

SURENDU FEEDBACK VERSLAG 1 .Febr.2005

Data: periode okt – dec 04

Drug Demand Reduction Office

Tel: (597) 424514 Fax: (597) 472414

E- mail : ddroffice@sr.net

INLEIDING

De eerste feedback bijeenkomst van het SURENDU NETWERK vond plaats op 11 en 12 februari 2005 te Overbridge. Er waren twaalf deelnemers van verschillende organisaties: het Bureau Alcohol en Drugs, de Stichting De Stem, de Stichting Maxilinder, het Bureau Forensisch Maatschappelijke Zorg, de Anti-Narcotica Brigade en het DDR kantoor. Het doel van de bijeenkomst was het aanbieden en bespreken van kwantitatieve en kwalitatieve informatie over Drug Demand en Justitiele aspecten, verzameld gedurende de periode van oktober –december 2004, sinds de oprichting van het netwerk door de stakeholders in Drug Demand Reduction.

Deze feedback bijeenkomsten zullen nu nog op kwartaalbasis plaatsvinden en wel opnieuw in juni en september 2004.

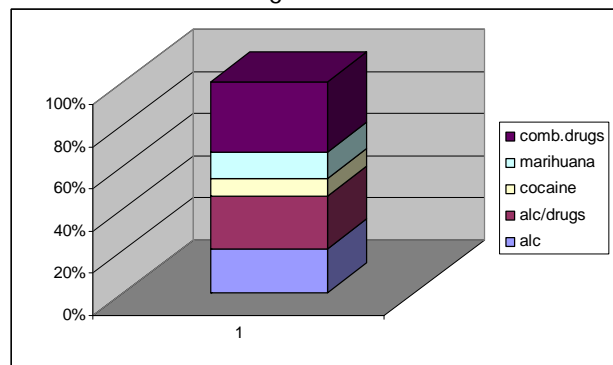
De bijeenkomst was succesvol in de zin dat er discussies plaatsvonden die niet alleen de cijfers zelf betroffen, maar ook de dynamiek erachter: er werden bv. Sociale, ethnische en andere factoren benadrukt. In gedachten houdend, dat het de eerste bijeenkomst van zijn soort was, mag ervan uitgegaan worden, dat hiermee een goede basis is gelegd voor meer van dergelijk discussies voor de toekomst. Dit geeft reden tot optimisme over de verdere toekomst van het netwerk.

Twee van de drie rehabilitatiecentra die deel uitmaken van het netwerk, konden vanwege onvoorziene omstandigheden niet aanwezig zijn.

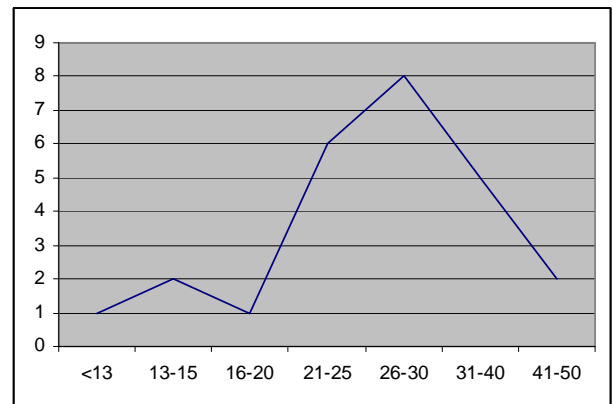
BEHANDELING EN BEGELEIDING

BEGELEIDING

Bureau Alcohol en Drugs



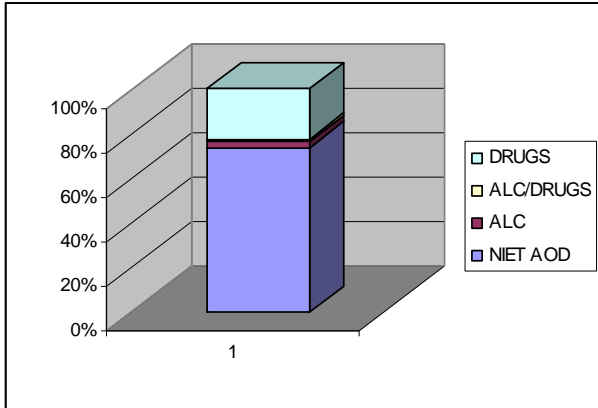
Tabel 1: primaire aanmeldingsklacht bij aanmelding



Tabel 2: leeftijd bij aanmelding

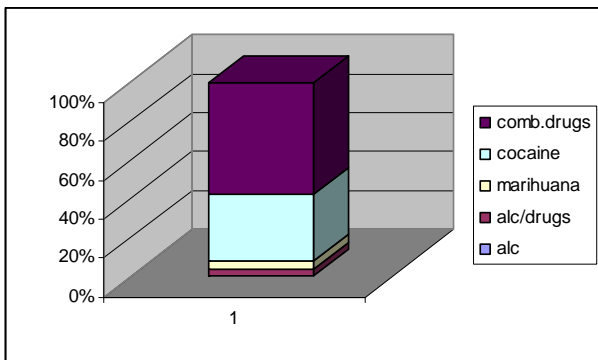
BEHANDELING

OPNAMES Psychiatrisch Centrum Suriname, OKT-DEC 2004

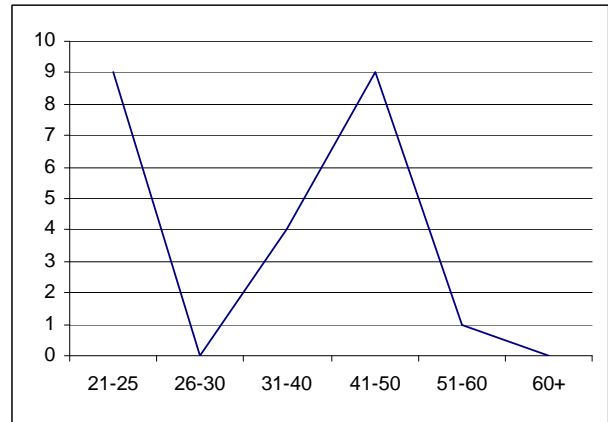


Tabel 3: primaire aanmeldingsklacht

DE STEM



Tabel 4: Primaire aanmeldingsklacht

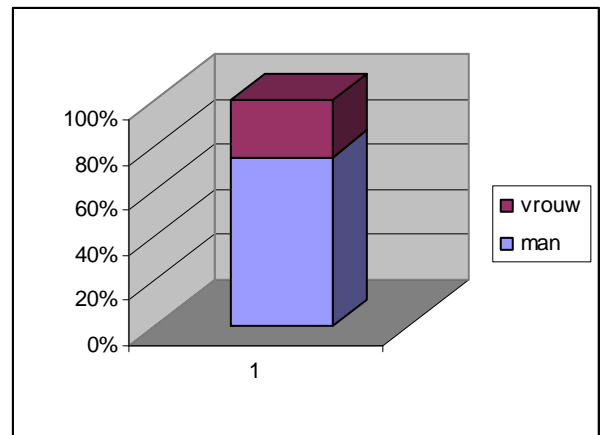


Tabel 5: leeftijd bij aanmelding

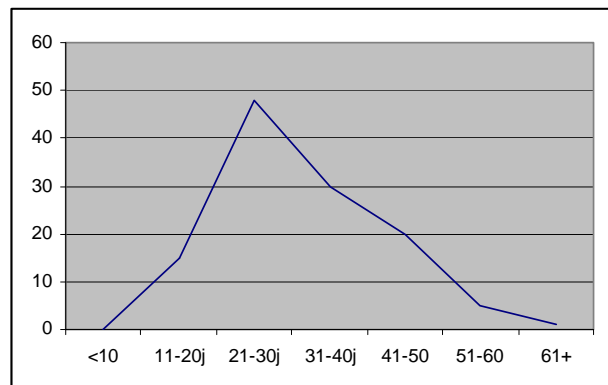
MAXILINDER

Uit kwalitatieve data blijkt, dat er twee typen sekswerkers zijn: in clubs en op straat. Bij de sekswerkers in de club gebruikt 95 – 100 % drugs, hoofdzakelijk marihuana. Cocaine misbruik wordt gesanctioneerd door de clubeigenaren, en vindt veel beperkter plaats.

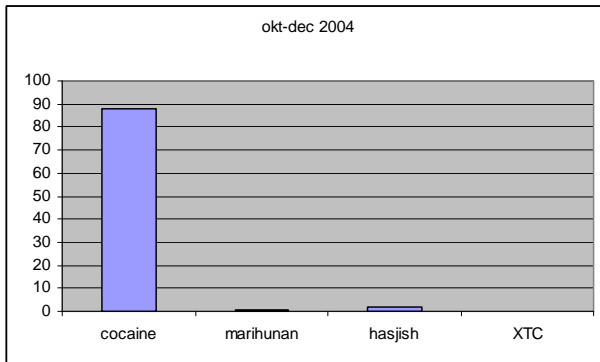
JUSTITIELE DATA



Tabel 6: overzicht in verzekering stellingen



Tabel 7: leeftijd van AOD verzekeringgestelden



Tabel 8: in beslag genomen hoeveelheden drugs naar kilo

GEVANGENISDATA

Delinquentenzorg (JKB)

Zes van de 64 (9.38 %) aanhoudingen in de periode okt-dec 2004 zijn geregistreerd als overtredingen van de wet verdoovende middelen.

Konklusies:

- Uit de behandelingsdata blijkt, dat cocaine de primair gebruikte drug is. Op de tweede plaats ligt de keus op een combinatie van drugs.
- De indruk bestaat, dat de zeer lage cijfers voor alcoholverslaving te maken hebben met een grote tolerantie in de samenleving tov deze drug en met onvoldoende zicht op de verslavende effecten ervan.
- Van de opgenomen patiënten bij het PCS is 25% alcohol en andere drugs gerelateerd. Uit de gegevens blijkt niet, bij hoeveel van deze gevallen er sprake is van dubbele problematiek.
- Momenteel worden in de behandelingscentra uitsluitend mannen opgenomen.
- Globaal gezien ligt de piekleeftijd voor zowel opnames als aanmelding voor begeleiding tussen de 21 en 30 jaar. De meeste bolletjesslikkers bevinden zich ook in deze leeftijdsfase.
- Ongeveer een derde (1/3) deel van de in verzekering gestelden voor slikken en andere aod gerelateerde overtredingen is vrouw.

BELEIDSIMPLICATIES

- Er zal meer informatie beschikbaar moeten komen over cocaine: mensen in verschillende situaties zullen beter op de hoogte gebracht moeten worden over de kenmerken van cocainegebruikers. Er zal meer training moeten komen voor hulpverleners om de signalen van cocaine gebruik te kunnen herkennen.
- Werkers in rehab faciliteiten zullen training en refreshment cursussen moeten volgen, gericht op behandeling van cocaine gebruikers.

- Mbt. Primaire en secundaire preventie: aod preventie moet expliciet deel uitmaken van de opleiding en bijscholing van algemene artsen, i.v.m. het verwijzen van cliënten voor begeleiding en afkicken. Patiënten worden nu vaak onder een andere diagnose opgenomen zonder dat echte begeleiding plaatsvindt.
- Een apart behandelings- en beleidsplan voor alcohol is gerechtvaardigd. Alcohol is een krachtige drug, die echter vanwege de legale status moeilijker aan te pakken is.
- Gezien het feit, dat PCS reeds gestart is met de opname van dakloze junkies, wordt aanbevolen, dat de Stichting Dak en thuislozen deel wordt van het Netwerk van het DDR programma.
- Aangezien het grootste deel van de patiënten in revalidatiecentra zich in de leeftijdsfase van 21-30 bevindt, zullen er krachtige secundaire preventiestrategieën ontwikkeld en aangeboden moeten worden aan jongeren in de leeftijdsfase van 16 -20 jaar.
- Prostitutie draagt op krachtige wijze bij tot drugsgebruik, aangezien voor veel prostituees drugsgebruik als noodzaak wordt gezien om te kunnen werken. In enkele gevallen is er sprake van dat drugsverslaafden seks verkopen voor drugs.

ISSUES VOOR VERDER ONDERZOEK

- onderbouwen alcoholprobleem/ hulp aan alcoholverslaafden
- behoefte aan behandelingsfaciliteiten voor vrouwen in de leeftijdsgroep 25-40 jaar
- onderzoek naar (toenemend)gebruik van hasjsh en ecstasy. (in deze periode zijn geen xtc vangsten gedaan, in het derde kwartaal wel een vangst van 20084 tabletten)
- mogelijkheden voor vergroting van de relatie tussen politie en begeleidingscentra (met inachtneming van een aantal voorwaarden)
- effect van voorlichtingsactiviteiten
- Uit gegevens van politie en werk onder prostituten blijkt opnieuw, dat meer vrouwen bereid zijn grote risico's te nemen, mogelijk vanwege de bijzonder kwetsbare positie waarin zij zich bevinden. Hierover is verder onderzoek noodzakelijk.